№ 2. WARSZAWA, LUTY 1938 ROK X.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. B. SCHÄFFER (Warszawa).

WITAMINY I ICH ZASTOSOWANIE W PRAKTYCE LEKARSKIEJ.

(ciąg dalszy).

Witamina przeciwgnilcowa. Od bardzo dawna wiedziano, że epidemie gnilca rozwijają się podczas wojen i że żołnierze oraz marynarze zapadali na to schorzenie dlatego, że ich pożywienie było pozbawione *świeżych potraw, świeżych jarzyn i owoców* a szczególnie jarzyn *zielonych* i owoców kwaskowatych. Uważano, że te środki odżywcze zawierały w sobie substancję przeciwgnilcową, ale nie wiedziano jaką. Dopiero w ostatnich latach nazwano ją witaminą C. *Holst* i *Froelich* w roku 1912 w Norwegii pierwsi zaczęli doświadczalnie badać istotę gnilca oraz czynnik przeciw-gnilcowy czyli witaminę C. *Bersonoff* w roku 1925 usiłuje wydobyć witaminę C z soku świeżej kapusty. Wyodrębnienie jednak witaminy C zawdzięczamy *Szent-Györgyi'emu.* A. Szent-Györgyi (1928 — 1932) odkrył witaminę C w następujący sposób. Autora tego zainteresowało pytanie, dlaczego nacięte jabłko brunatnieje dopiero *po pewnym* czasie, to znaczy jakie ciało o własnościach *redukujących* hamuje proces *utlenienia* i wywołuje brunatnienie jabłka. Ten czynnik jeszcze wtedy zupełnie nieznany, redukował roztwory azotanu srebra. Badając w roku 1928 składniki *kory nadnerczy* Szent-Györgyi widział, że azotan srebra był też silnie *zredukowany,* zczerniony, przez *naciętą korę* nadnerczy. Dalej spostrzegł on, że ten potężny czynnik redukujący znajduje się też w wielu roślinach i owocach a szczególnie w *młodym owocu papryki.* W roku 1932 uczony ten wyodrębnił ten czynnik i otrzymał go w postaci krystalicznej z kory nadnerczy, kapusty, soku cytrynowego i pomarańczowego, papryki i t. d. Jest to węglowodan, dający reakcję cukrów

i mający redukcyjną większą od wszystkich znanych węglowodanów. To ciało, odkryte przez Szent-Györgyi'ego i nazwane przez niego *kwasem askorbinowym,* leczyło świnkę morską z gnilca w dawce jednego mlgr. *Identyczność* kwasu askorbinowego z wit. C została wykazana tym, że ma on identyczne działanie *zapobiegawcze* i *lecznicze* w gnilcu w doświadczeniach na śwince morskiej i również tym, że z *kory nadnerczy,* mającej wysokie działanie przeciwgnilcowe, można wydobyć duże ilości kwasu askorbinowego. Ten czynnik przeciwgnilcowy zanika u świnki morskiej, karmionej dietą pozbawioną wit. C; nadnercza takiego zwierzęcia nie zawierają śladu wit. C. *Kwas askorbinowy* wydobyty z kory nadnerczy, ciałka żółtego, soku cytrynowego, papryki, zielonego pieprzu, pietruszki i t. d. ma wszędzie jednakową *siłę redukcyjną.*

Czysty kwas askorbinowy tworzy krystaliczny proszek *rozpuszczalny w wodzie* i w alkoholu metylowym. Jest on *ciepło-czuły* łatwo się *utlenia* i wysycha w obecności ciał utleniających. Własności jakie posiada wit. C nadają jej olbrzymią rolę w *procesach oxydoredukcyjnych komórek. Jednostką wit. C* była $^1/_{10}$ *cm*^{3} *soku cytrynowego* świeżego, to znaczy $^1/_{10}$ dziennej dawki potrzebnej do zapobiegnięcia gnilcowi u świnki morskiej. Obecnie od r. 1934 *jednostka* wit. C odpowiada działaniu 0.05 mgr. kwasu askorbinowego lewoskrętnego, to znaczy $^1/_{10}$ dawki potrzebnej do zapobiegnięcia powstaniu klinicznego gnilca u świnki morskiej (0,05 mlgr. kwasu askorb. jest zawarte w 0,1 cm^3 soku cytrynowego).

Potrzeba wit. C dla zwierząt. Problem syntezy kwasu askorbinowego u zwierząt i ludzi. Ludzie i zwierzęta potrzebujące wit. C można podzielić na 2 grupy:

a) Ludzie i zwierzęta potrzebujące dużych ilości wit. C i zapadające na gnilec, gdy się je pozbawia kwasu askorbinowego — małpa, świnka morska.

b) Zwierzęta i ptaki, które nie potrzebują, aby im dostarczano wit. C, gdyż karmione *dietą bezwitaminową C* nie dostają wcale szkorbutu — szczur, gołąb. Wszystko odbywa się u nich tak, jakgdyby ich ustrój był zdolny do *syntetyzowania wit. C.* U tych zwierząt wit. C istnieje zawsze w nadnerczach i w innych narządach. Otóż ludzie i świnki morskie tej syntezy robić nie mogą. Wszyscy pediatrzy radzą obecnie dawać witaminę C w postaci kwasu askorbinowego lub soku z cytryn niemowlętom *od 3 miesiąca życia,* tymbardziej, — że one są wystawione na częste zaburzenia żołądkowo-jelitowe wymagające dużej ilości wit. C.

Gospodarka wit. C w ustroju. Ustrój człowieka normalnego potrzebuje dziennie od 30 do 60 mlgr. kwasu askorb. Ta ilość jest jednak zależna od różnych stanów fizjologicznych i patologicznych, gdzie należy podawać trzy i czterokrotnie większe dawki wit. C. Kwas askorb. jest wchłonięty w jelitach, które normalnie zawierają mało wit. C; znika on z jelit przy diecie niedoborowej C. Rezorpcja witaminy C może być *za-*

hamowana przez zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Kwas askorbinowy wydala się przez nerki. — *Rozmieszczenie wit. C w ustroju.* Najwięcej wit. C jest w *korze* nadnerczy, w przednim płacie przysadki, ciałku żółtym, w wątrobie, tkance śródmiąższowej jądra (Szent-Györgyi, Leblond, Girond).

Tętniczki i włośniczki zawierają też bardzo *dużo* wit. C, gdyż ta ostatnia gra olbrzymią rolę w procesach *złączeń* międzykomórkowych. W awitaminozie C cement międzykomórkowy wyrodnieje, włośniczki się rozrywają i następuje wylew krwi zahamowany właśnie przez podanie wit. C. Nerki i mózg zawierają mniej wit C ale zawsze dość dużo w stosunku do ich objętości. Witamina C znajduje się też w *nabłonkach*. Marinesco, Plaut, Bülow wykazali, że ilość wit. C zmniejsza się w płynie mózgowo-rdzeniowym *w miarę starzenia się ustroju* Ustrój *dziecka* zawiera *dużo* witaminy C, gdyż znajduje się on w pełni rozwoju, — ustrój *dorosłego* zawiera mniej, a ustrój *starca* — jeszcze mniej. *Zawartość wit. C tłómaczy czynność życiową ustroju.* Owoc niedojrzały zawiera najwięcej wit. C, dojrzały mniej, a zupełnie dojrzały — jeszcze mniej. Dojrzewanie niszczy wit. C. Gabbo podał metodę określenia zawartości wit. C we krwi. Według niego normalna zawartość wit. C wynosi we krwi od 0,7 do 1,2 mlgr. w 100 cm^3. Te liczby zmniejszają lub zwiększają się od 30 do 50% w zależności od zawartości tej witaminy w spożytych pokarmach. Niższą zawartość stwierdza się u osobników będących na diecie ubogiej w wit. C i w chorobach zakaźnych, w krwotokach i t. d.

Wzajemny stosunek witaminy C do hormonów i do innych witamin. Antagonizm witamin. Istnieje antagonizm między wit. *A* i *C*. Dodanie do pożywienia zielonych jarzyn hamuje rozwój objawów hyperwit. A (Cornil). Antagonizm między wit. *B* i *C*. Mourique i Mitchell wykazali, że działanie przeciwgnilcowe soków owocowych ustaje pod wpływem wit. B. Zależność między *wit. C i hormonami:* 1-o, Marine dowiódł, że pobudzające działanie przysadki na tarczycę i nadnercza daje się osłabić przez podawanie wit. C. 2-o obfity dowóz wit. C prowadzi do *wyjaśnienia* skóry przy chorobie *Addisona* i przy innych stanach chorobowych barwikowych (Morawitz). Znikają też plamy barwikowe przy anemii bezkwasowej, ponieważ wit. C hamuje powstawanie odczynu dwuoksyfenolowego w komórkach barwikowych skóry (Schröder). Wszystkie narządy regulujące przemianę barwikową, — zawierają w dużych ilościach wit. C, zwłaszcza *przysadka mózgowa* (horman melanoforowy przysadki). Jeden gram nadnerczy zawiera taką samą ilość witaminy C jak 4 — 5 cm^3 soku cytryn. Kwas askorbinowy chroni przed utlenieniem adrenalinę — ciało ulegające łatwemu rozkładowi i na tym zdaje się polegać rola fizjologiczna tej witaminy w *nadnerczach*. Witamina C posiada własności silnie redukujące, wpływa przeto katalitycznie na przemianę wę-

glowodanową i unieczynnia *insulinę*. W moczu osób zdrowych stwierdza się obecność wit. C, która natomiast brakuje u osób chorych na cukrzycę. Mac Carrison dowiódł, że w gnilcu nadnercza ulegają przerostowi (prawie w dwójnasób), z jednoczesnym czerwono-żółtawym zabarwieniem i wylewami krwawymi, co raz jeszcze zdaje się dobitnie świadczyć o współzależności nadnerczy i witaminy C.

Fizjopatologia witaminy C u ludzi. Niedobór witaminy C wywołuje u ludzi dystrofie gnilcowe, jawne, poronne i ukryte. *Gnilec jawny.* Spotyka się zarówno u dorosłych jak i u dzieci karmionych mlekiem gotowanym i pasteuryzowanym. Dziecko jest bardziej czułe na niedobór witaminy C z powodu jego potrzeb *wzrostowych.* Klinicznie występuje: niedomoga ogólna, osłabienie, anemia, *krwiotoczne zapalenie dziąseł,* krwawienie kostno- mięśniowe *umiejscowione w kończynach dolnych* i wywołujące rzekome porażenie bolesne. W końcu występuje wyniszczenie, charłactwo i śmierć najczęściej wskutek zakażeń wtórnych. Prawdziwy gnilec jest dzisiaj dość rzadko spotykany, gdyż do diety dziecka sztucznie karimonego dodaje się *obecnie* sok owocowy (wit. C).

Postać poronna jest bardzo częsta, ale jej objawy są mało charakterystyczne: u dziecka karmionego mlekiem sterylizowanym lub sproszkowanym występuje anemia, opóźnienie w chodzeniu, brak apetytu, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, rozwolnienie lub zaparcie, lekki obrzęk dziąseł, wzmożona skłonność do chorób zakaźnych. Rozpoznanie jest trudne. Należy właściwie zwrócić szczególną uwagę na wywiady. Dowiedzieć się co dziecko *jada* i doszukiwać się *obrzęku dziąseł* i *bólu* przy nacisku dolnej części kości udowej

Źródła witaminy C. Najwięcej witaminy C zawierają zielone jarzyny (fasola zielona, groch zielony i t. d.) *bardzo mało dojrzałe owoce, cytryny, grape-fruity, pomarańcze, brzoskwinie, ananasy, śliwki, maliny, truskawki, niedojrzałe winogrona, banany, jabłka, papryka, rabarbar, kartofle, kapusta, pomidory, sałata, szpinak, słód zielony, kalafiory, ogórek. marchew, cebula, rzodkiewki,* sok z mięsa, wątroba, żółtko jaj. serwatka i ostrygi. *Suszone owoce nie zawierają wcale wit. C.* Osobna wzmianka należy się mleku: Stoerr w 1936 badał zawartość witaminy C w mleku i wykazał: 1) że mleko kobiece zawiera najwięcej witaminy C. Jeden litr mleka zawiera 30 mlgr. kwasu askrobinowego. 2) Krowa, zwierzę przeżuwające, jest zdolna do syntetyzowania witaminy C, gdyż podawanie paszy pozbawionej wit. C nie wpływa na zawartość wit. C w mleku krowy (Bomskow). 3) Gotowane mleko traci 16% kwasu askorbinowego. 4) Mleko przerabiane zawiera mało wit. C. — Mleko matki zawiera dosyć witaminy C, aby uchronić niemowlę od dystrofii gnilcowej, ale *nie tyle, aby leczyć.* Wacholder stwierdził, że zimą mleko zawiera więcej witaminy C, niż w lecie. Mleko krowy gotowane zawiera jeszcze dość witaminy C aby uchronić dziecko od gnilca, ale karmienie

samym mlekiem przez naprzykład dwa lata, wywołuje gnilec. Sterylizacja i *natychmiastowe* spożycie mleka nie niszczy witaminy C w mleku, ale mleko sterylizowane i odstawione oraz skondensowane, suszone i maślanka *nie zawierają wcale* witaminy C. Zresztą dzisiaj do tych różnych rodzajów mleka dodaje się cytryny lub kwas askorb. *Gotowanie* ma duże znaczenie, gdyż witamina C *rozpuszcza się w wodzie* i jest *ciepłochwiejna*. Szpinak naprzykład traci całą witaminę C w gotowaniu. Wit. C *przechodzi do wody,* należy więc *spożyć wodę z gotowania.* Ponieważ środowisko zasadowe niszczy wit. C *nie należy gotować jarzyn ze sodą.*

Stosowanie terapeutyczne wit. C. Witamina C powinna być stosowana wszędzie tam, gdzie występują objawy awit. C *jawnej* a szczególniej *poronnej* i *ukrytej,* najczęściej zresztą spotykanej zarówno u dzieci jak i u dorosłych. A więc zastosujemy przede wszystkim wit. C w dużych ilościach w: 1) *gnilcu dziecięcym,* czyli chorobie Moeller-Barlowa oraz w gnilcu dorosłych. Rozpoczynamy od diety złożonej z soku cytrynowego (daje się do 5 cytryn w postaci lemoniady), z soku pomarańczowego, pomidorowego i z soków innych owoców i jarzyn zielonych. Na jedną dużą szklankę soku składają się roztarte: jedna marchew, jeden burak, jedno jabłko, jedna cytryna i jeden pomidor. Ta miazga wyciśnięta w białem płótnie i osłodzona stanowi najlepszy lek dietetyczny awitaminozy C. Można oczywiście użyć i innych owoców, ale pod warunkiem, że będą *jak najmniej dojrzałe.* W stanach cięższych zalecimy kwas askorbinowy znany pod nazwą *Cebion* Merck i *Redoxon Roche.* Cebion Merck stosuje się w tabletkach po 0,05 kwasu askorbinowego = 1000 jednostek międzynarodowych. Daje się od dwuch do ośmiu tabletek dziennie, które można ssać albo rozpuścić w wodzie. Ten preparat istnieje też w zastrzykach. Ampułki cebionu są po 0,05/1 cm., 0,1/2 cm. i 0,5/5 cm. W gnilcu stosuje się zastrzyki cebionu *podskórnie, domięśniowo i dożylnie* w ilości od 30 do 100 mlgr. dziennie stosownie do przypadku. Według Danecke i Rothe'go 0,01 kwasu askorbinowego = 30 gr. soku cytrynowego. *Redoxon* stosuje się w tabletkach po 0,05, stosuje się od dwu do 4 tabletek dziennie, albo w ampułkach po 0,1 kwasu askorbinowego na 2 cm^3. Daje się do trzech amupułek dziennie. 2) w *gnilcu poronnym,* to znaczy *w stanach przedgnilcowych* u niemowląt i dzieci karmionych mlekiem pasteuryzowanym i gdzie jedynym objawem mogą być *krwawienia dziąsła* albo *ból* przy nacisku dolnej części kości udowej. *Wywiady* odnośnie do diety odgrywają tu *doniosłą rolę.* W tych przypadkach stosowanie soków owocowych w dużych ilościach albo cebionu po 0,05 do 0,1 kwasu askorbinowego dziennie służy jako środek rozpoznawczy i leczniczy, dający doskonałe wyniki. Na ostatniej sesji Komisji Zdrowia przy Lidze Narodów wszyscy zgodnie stwierdzili, że *każdemu* niemowlęciu od trzeciego miesiąca życia należy dawać witaminę C w postaci soku cytrynowego.

Zapobiegawczo można też dawać pół tabletki cebionu dziennie na

wodzie. Należy zaznaczyć, że wobec częstych *zaburzeń żołądkowo-jelitowych u niemowląt* i następczego upośledzenia wchłaniania witaminy C przez jelita a z drugiej strony wobec niemożności stosowania dużych ilości soków owocowych, które mogą wywołać zaburzenia jelitowe i niewchłanianie, należy raczej *stosować cebion w zastrzykach.* 3) U ludzi dorosłych, których *dieta jest pozbawiona zielonych jarzyn i owoców* naprzykład u biednych. Podanie cytryn, pomarańczy i pomidorów daje tutaj świetne wyniki. 4) U ludzi dotkniętych awit. C lekkiego stopnia na skutek przepisanej *diety* z powodu wrzodu żołądka i dwunastnicy, colitis, pokrzywki i t. d. Niedobór witaminy C może tu pogorszyć chorobę podstawową. W tych przypadkach stosuje się 25 do 50 mlgr. dziennie cebionu czyli pół do jednej tabletki po 0,05 lub 1 ampułkę po 0,05 podskórnie, domięśniowo, dożylnie. 5) W *zaburzeniach żołądkowo-jelitowych* upośledzających wchłanianie witaminy C mimo jej dostatecznego dowozu należy tu stosować cebion podskórnie lub domięśniowo. 6) U kobiet w *ciąży* i u kobiet *karmiących*. Te kobiety potrzebują większej ilości witaminy C dla siebie, dla płodu i później dla niemowlęcia. W *zatruciu ciążowym*, gdzie stwierdza się niedobór witaminy C widzimy często próchnicę zębów, wymioty, zapalenie dziąseł, zaparcie i brak łaknienia i t. d. Stwierdzono, że dzienne zapotrzebowanie ciężarnych wynosi 200 — 300 mlgr. witaminy C, dlatego też Bücher zaleca dietę bogatą w *nieobierane* kartofle, cytryny, pomarańcze, maliny, i stosuje redoxon od samego *początku* ciąży. Bóle zębów, próchnica, bóle szczęki, obrzęki, niedokrwistość, zmęczenie, bóle krzyża i gośćcowe są o wiele rzadsze przy podawaniu witaminy C. Daje się tabletki cebionu po 0,05 lub ampułki po 0,1. — Gnilec jest *zewnątrzpochodną awit. C.* Jest on uwarunkowany brakiem kwasu askorbinowego w pożywieniu. Istnieją też *wewnątrzpochodne awitaminozy* C. Do nich należą I) *choroby krwi*. W chorobach krwi wywołujących krwawienie i przebiegających z łamliwością włośniczek, witamina C stosowana tylko *pozajelitowo*, gdyż doustnie nie działa, służy jako *czynnik odżywczy* normalnej substancji międzykomórkowej włośniczek (Menkin). Brak witaminy C wywołuje rozluźnienie tej substancji: *przepuszczalność włośniczek* wzmaga się i następuje krwawienie. Jako test ścisłego określenia stopnia łamliwości naczyniowej używa się obecnie objawu *opaskowego Rumpel-Leedego.* Wit. C stosowano w *plamicy krwotocznej*. Dreyfus podaje szereg przypadków *plamicy krwotocznej* u dzieci i dochodzi do następujących wniosków: mamy tu do czynienia z hypowitaminozą C wewnątrzpochodną, to jest hypowit., która powstaje mimo dostatecznego dowozu wit. C z pokarmami. Autor ten uważa, w hypowit. C wewnątrzpochodnej a) soki trawienne widocznie rozkładają witaminę C skoro podawane tabletki Redoxonu nie działają wcale, b) wchłanianie kwasu askorbinowego przez jelita jest upośledzone, c) wątroba rozkłada lub nie przepuszcza kwasu askorbinowego do krwioobiegu. Stepp znów wykazał,

NOVURIT-CHINOIN
DIURETICUM

DEMALGON-CHINOIN
ANALGETICUM

Reg. Nr. 1825 i 1826

SENSIBAMIN-
CHINOIN

UTERINUM HAEMOSTYPTICUM

Nowy naturalny alkaloid
z polskiego sporyszu!

Działanie szybkie, energiczne i długotrwałe!

Tabletki po 0,7 mg SENSIBAMINY.
Ampułki po 1,1 ccm zawierające 0,35 mg SENSIBAMINY.

Spasmoliticum myotrop.
PERPARIN-CHINOIN

Generalne
Przedstawicielstwo

Spasmoliticum neurotrop.
NOVATROPIN-CHINOIN

BRESZEL i BRUZDA

WARSZAWA, PL. MAŁACHOWSKIEGO 2.

BALSAM TRIKOLAN-AGE

jest stosowany przez powagi lekarskie całego kraju

W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy, podkreślających dodatnie działanie środka

CO JEST NAJLEPSZYM ŚWIADECTWEM JEGO WARTOŚCI LECZNICZEJ



Użycie: 3 do 6 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej.

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

WSKAZANIA: Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

ADOLF GĄSECKI i S-wie

Sp. Akc.

w Warszawie, ul. Belgijska 7.

że bakterie mogą w jelitach przeciwdziałać wchłanianiu wit. C. Mechanizm przeciwkrwotocznego działania kwasu askorbinowego polega przede wszystkim na *uszczelnieniu* ścianek naczyń krwionośnych, które są rozluźnione wskutek braku witaminy C w cemencie międzykomórkowym Ilość kwasu askorbinowego podawana w skazach krwotocznych wynosi od 150 do 300 mlgr. dziennie. Autorzy węgierscy wyodrębnili z papryki i soku cytrynowego specjalną witaminę oznaczoną przez nich *literą P* (Permeabilitätswitamin) dlatego, że obniża chorobowo zwiększoną przepuszczalność ścianek naczyń włosowatych. Krystalizuje ona w igiełkach, z trudnością rozpuszcza się w wodzie, chemicznie jest dwuglikozydem z grupy flawonowej. Wywiera ona wybitny wpływ leczniczy na purpura vascularis, ale jest nieczynna w jej odmianie małopłytkowej. — *Choroba Werlhoffa* — Schiff, Böger i Martin stosując dietę, obfitującą w lipoidy pod postacią żółtek jaj widzieli, że ilość płytek znacznie się zwiększa. Choroba Werholfa cechująca się małopłytkowością była leczona przez nich przez podanie diety obfitej w lipoidy i cebionu. Choremu podawano surowe owoce,jarzyny, wątrobę gotowaną, oraz 5 żółtek z jaj i 5 tabletek cebionu (0,15 grama kwasu askorbinowego dziennie), lub 200 mlgr. dożylnie. Wyniki były dobre, objaw Rumpel-Leedego znikał, krwawienia ustawały, ilość płytek zwiększała się. Stolte podawał do 350 mlgr. dziennie z dobrym wynikiem. Schiff i Hirszberger twierdzą, że pomimo tych dobrych wyników zasadnicze działanie witaminy C w skazach krwotocznych polega przede wszystkim na działaniu na włośniczki a nie na trombocyty. Tymbardzięj, że ilość płytek powiększa się dopiero po długotrwałym leczeniu.

Zespół Henoch-Schönleina — w tym schorzeniu Stolte, Schröder i Berger wstrzykiwali dożylnie 150 — 200 mlgr. dziennie.

Krwawiączka. Arcyfus twierdzi, że krwawiączka nie występuje u kobiet dlatego, że one mają duże zapasy witaminy C. Z doświadczenia wiadomo, że: 1) w jajniku, ciałku żółtym, jest dużo witaminy C i niektórzy autorzy stosują wyciągi ciałka żółtego w krwawiączce w celu zwiększenia krzepliwości krwi. 2) że w ustroju kobiecym podczas ciąży łożysko zawiera dużo witaminy C. Stąd pewien stan ochronny u kobiet przed awitaminozą C. Świnka morska w ciąży mimo diety bezwitaminowej C nie zapada na gnilec. 3) mleko kobiece zawiera dużo witaminy C i stosowanie tego mleka w krwawiączce daje niezłe wyniki. U mężczyzn zaś tych zapasów niema, dlatego też występuje u nich krwawiączka, którą leczy się cebionem do 300 mlgr. — dziennie. — W *krwotokach gruźlicy płuc:* Borsalino badając łamliwość włośniczek w gruźlicy płuc z krwioplуciem, widział że dożylne wstrzykiwania 100 mlgr. witaminy C zwiększają odporność włośniczek i hamują krwawienie. Jednocześnie wzmaga się apetyt, temperatura się obniża a ilość plwociny się zmniejsza. W *krwawieniach z macicy* Vogt stosował dożylnie cebion do 200 mlgr.

dziennie. W *krwawieniach dziąseł*, w *krwawieniach z nosa i zębodołu* stosuje się 100 mlgr. cebionu i mleko kobiece do tamponów. W *krwawieniach z wrzodu żołądka i dwunastnicy oraz z jelit* — 150 mlgr. dziennie cebionu. W *recto-colitis ulcerosa hemorrhagica* — Hetenyi stosował kwas askobinowy dożylnie do 300 mlgr. dziennie. W *meleana vera neonatorum* — 100 mlgr. dziennie. W *krwiomoczu* — Armentano i Bensätl stosują do 300 mlgr. dożylnie. W *atrofii dziecięcej z krwiomoczem*, 200 mlgr. dożylnie. W *krwotocznym zapaleniu nerek* do 300 mlgr. dziennie. W nawrotowych *krwotokach do szklistki* — 100 mlgr. dziennie. Niektórzy autorzy stwierdzili łamliwość włośniczek w przypadkach takich, gdzie występowały tylko osłabienie, obrzęki i bóle (Boas i Kalk). Stosowanie witaminy C po uprzednim stwierdzeniu dodatniego testu Rumpel-Leedego dało tutaj zupełne wyleczenie przez stosowanie cebionu do 50 mlgr. dziennie. Zaznaczyć należy, że we wszystkich przypadkach, gdzie podejrzewamy niedobór witaminy C należy oprócz testu Rumpel-Leedego wykonać próbę Harris-Ray'a, która polega na obciążeniu wstrzyknięciem wit. C i następczem określeniu jej zawartości w moczu (patrz niżej). Witaminę C stosowano też w białaczce, w agranulocytozie, w niedokrwistości gdzie wit. C wpływa na przemianę żelaza. II. W *chorobie Addisona:* kora nadnerczy zawiera dużo witaminy C., która gra olbrzymią rolę w *przemianie barwikowej* skóry. W chorobie Addisona ilość witaminy C znacznie się zmniejsza i występuje brunatne zabarwienie skóry. Morawitz stosuje duże ilości wit. C i widział, że zabarwienie skóry zmniejsza się. W niektórych schorzeniach przebiegających z zabarwieniem skóry, Schröder stwierdził wpływ witaminy C na przemianę barwikową w ustroju i widział, że po podaniu kwasu askorb. plamy barwikowe wyjaśniały się. Seller stosował wit. C w choasma (ostuda). Ten autor dawał 4 cytryny dziennie, jabłka, pomidory, paprykę i cebion. Leczenie jest długie. III. W *chorobach zakaźnych.* — Ostatnio zaczęto stosować korę nadnerczy zawierającą kwas askorbinowy w chorobach zakaźnych. Dane anatomo- patologiczne i kliniczne wskazują, że w przebiegu chorób zakaźnych następuje toksyczne uszkodzenie kory nadnerczy obfitującej w ciała redukujące (kwas askorb.). Stwierdzono, że świnki morskie, którym podawano kwas askorb. nie giną mimo wstrzyknięcia dużych dawek toksyny błoniczej (Harde). Ciężka błonica zaś wywołuje w obrębie kory nadnerczy wylewy krwawe, martwicę i zmniejszenie się lipoidów. Natomiast po podaniu kw. ask. zmiany te nie występują. Po stosowaniu wit. C rzadziej występują w doświadczalnym zatruciu błoniczym uszkodzenia serca, jelit, płuc i t. d. Otóż we wszystkich chorobach zakaźnych istnieją zmiany w korze nadnerczy w większym lub mniejszym stopniu (spadek ciśnienia krwi, biegunki, wychudzenie, brak łaknienia, bardzo wielkie osłabienie). *Kora nadnerczy* jest więc narządem o ogromnym znaczeniu dla *zachowania i wzmagania sił odpornościowych* ustroju, wobec czynnika zakaźnego

(Kemp, Bayer, Wehre i Riml). Kora nadnerczy jest obficie zaopatrzona w witaminę C, której ilość zmniejsza się znacznie w chorobach zakaźnych, co wywołuje zmniejszenie się odporności ustroju Ilość wit. C w moczu w okresie największego nasilenia choroby jest minimalna (to'samo w płynie mózgowo rdzeniowym). W przebiegu chorób zakaźnych istnieje więc przejściowa hypowitaminoza C. Dlatego też we wszystkich chorobach zakaźnych należy podać wit. C i hormon kory nadnerczy w celu wzmożenia naturalnych sił obronnych ustroju. Należy bardzo wcześnie rozpocząć leczenie i podawać bardzo duże dawki kwasu askorbinowego. Stosowano wit. C w grypie — daje się tutaj chinin-redoxon-tabl Roche, dwa razy dziennie po dwie tabletki (Spitta). W *ostrych schorzeniach dróg oddechowych:* witamina C ma wielkie znaczenie w oddychaniu. Zużycie tlenu przez tkanki zwierzęcia dotkniętego awit. C jest zmniejszone. Przez dodanie wit. C spożycie tlenu wzrasta. W broncho-pneumonii przebiegającej z wybitną dusznością i gdzie stosuje się tlen, wit. C wskutek jej własności oksydo-redukcyjnych pozwala na większe zużycie tlenu. Należy dawać bardzo duże dawki witaminy C. W zapaleniu płuc Gander i Niederberger stosują do 300 mlgr. podskórnie i dożylnie, podając jednocześnie dużo cytryn. Böhnholzer stosuje 500 mlgr. 3 razy dziennie domięśniowo, po spadku zaś ciepłoty 100 mlgr. dziennie. W błonicy, stwierdzono tutaj, że rozwija się w tej chorobie utajona skaza krwotoczna. Bamberger zaleca korę nadnerczy i witaminę C w olbrzymich ilościach. Bock i Grossman stosują 500 mlgr. kilka razy dziennie dożylnie. — Stosowano jeszcze wit. C w płonicy, w durze, w krztuśćcu, w nieżycie gardzieli, zapaleniu dziąseł, zapaleniu otrzewnej, ropomoczu i we wszystkich innych chorobach zakaźnych, ostrych i chronicznych. (Zakażenie jelit, dróg moczowych i t. d.). W *zakaźnych zapaleniach stawów:* u osobników młodych, gdzie choroba przebiega z temperaturą, Malliwa otrzymywał dobre wyniki stosując witaminę C w tabletkach, zastrzykach i dietę jarską. Teorię przypisującą ważną rolę niedoborowi witaminy w etiologii gośćca stawowego wysunęli pierwsi Rinehart i Metter. Spostrzegli oni, że u świnek morskich z awit. C powstają w stawach i na zastawkach sercowych zmiany zupełnie podobne do gośćcowych. Otóż Bruce Berry zaczął badać ilość wit. C u dzieci z czynnym lub wygasłym schorzeniem gośćcowym serca i stawów, stosując próbę Haris'a i Ray'a. Ta próba polega na doustnym podawaniu 0,5 gr. witaminy C z następczym określeniem jej zawartości w moczu, zapomocą miareczkowania 2 — 6 dwuchlorofenol-indofenolem. Otóż u dzieci zdrowych ilość kwasu askorb, wydalonego z moczem znacznie się zwiększa, u dzieci zaś cierpiących na niedobór, wit. C zatrzymuje się w ustroju i ilość jej w moczu prawie się nie zmienia. Dodatnia próba Harris-Ray'a świadczy więc o prawidłowym zasobie wit. C w organiźmie. Normalnie człowiek wydala 30 — 60 mlgr. dziennie w moczu. Po diecie zaś bogatej w owoce, osobnik normalny wydala 90 —

200 mlgr. dziennie. Podczas niedoboru wit. C wydalenie kwasu askorb. jest nieznaczne i po podawaniu wit. C w schorzeniu niedoborowym ilość wydalana kwasu askorb. zwiększa się w moczu dopiero wtedy, kiedy następuje poprawa. Ustrój zatrzymuje duże ilości wit. C konieczne dla przywrócenia równowagi i wydala tylko nadmiar. Niedobór wit. C jest częsty w gośćcu. Bruce Berry uważa go za skutek a nie za przyczynę gośćca. IV. *Gruźlica.* Hasselbach donosi o hypowit. C w gruźlicy wskutek nadmiernego zużycia i niedostatecznego dowozu witamin. Wypływa stąd zmniejszona odporność przed zakażeniem. W gruźlicy wit. C ma duże znaczenie zapobiegawcze i lecznicze. Wit. C wzmaga odporność, hamuje krwawienie, wzmaga krzepliwość krwi, pobudza tworzenie się płytek i retikulocytozę, zmniejsza zjadliwość zarazka i ilość plwociny, obniża ciepłotę, wzmaga apetyt. W krwotokach autor podaje do 200 mlgr. dziennie. — W gruźlicy zaś samej do 100 mlgr. dziennie. V. W *chorobie Basedowa:* dowiedziono, że w gnilcu zawartość jodu we krwi i p. p. m. wzrastają. Brak witaminy C wywołuje też przerost tarczycy, a po wycięciu tarczycy ilość wit. C wzrasta w wątrobie, wreszcie dowóz wit. C zobojętnia działanie tyroksyny, zmniejsza ilość jodu we krwi i obniża p. p. m.

Loer, pierwszy zaczął na wielką skalę stosować wit. C w chorobie Basedowa. Podawał on Redoxon od 3 — 6 tabletek dziennie lub Cebion pozajelitowo. Ten ostatni sposób podawania okazał się lepszy, gdyż wskutek zaburzeń żołądkowo-jelitowych wit. C, podawana doustnie wcale się nie wchłaniała. Leczenie trwa od 6 — 12 tygodni. Można dodać Vogan (wit. A), po 30 kropel, 3 razy dziennie. Loer zaleca dietę nietylko obfitą w wit. C, ale też w wit. A i B, uważając, że w przypadkach nadtarczyczności ustrój wymaga zwiększonego dowozu witamin A, B i C. Chory powinien dostać dziennie: kilka jaj, 1 — 2 litry mleka, 100 gr. masła, 200 gr. marchwi lub zielonej sałaty, 500 gr. kartofli, 1 — 2 pomarańcze, 1 — 2 łyżki stołowe drożdży, migdały, orzechy. W ten sposób dostarczamy odpowiednich witamin w ilości 3 — 4 krotnie przewyższającej zapotrzebowanie normalne, a mianowicie: 20 mlgr. na dzień wit. A, zamiast 5 mlgr., 4 mlgr. wit. B, zamiast 1 — 2 mlgr. i 150 mlgr. wit. C zamiast 30 — 50 mlgr. (Neidhart).

VI. a) W *zaburzeniach przemiany białkowo-węglowodanowej.* Stepp w r. 1934 doniósł o działaniu wit. C na procesy przemiany materii. Po dożylnych wstrzykiwaniach dużych dawek wit. C (100 mlgr. dziennie) stwierdził on, że ta witamina wzmaga wchłanianie cukru z jelit i aktywuje zaczyny przemiany białkowej. b) w *cukrzycy.* Szent-Györgyi i Euler widzieli, że wit. C obniża cukromocz i że im dieta jest obfitsza w wit. C, tym cukromocz jest mniejszy. c) we *wrzodzie żołądka i dwunastnicy:* Gierman stwierdził obniżoną kwasotę, atonję przewodu pokarmowego i nadżerki u zwierząt pozbawionych wit. C. Stude zaś twierdzi, że dieta

REZYL

Łatwo przyswajalny, wykrztuśny i odkażający przetwór gwajakolowy.



Rezyl w ampułkach jedyny preparat gwajakolowy do wstrzykiwań.

SYROP **TABLETKI** **AMPUŁKI**

Pabianicka Spółka Akcyjna Przemysłu Chemicznego, Pabianice.



Leciferrina

Nr. rej. 1520.

Ovolecithina z żelazem

Znany środek odżywczy i wzmacniający

stosowany:

w osłabieniach, blednicy, anemii, neurastenii i w rekonwalescencji

Flakon	1/1	ca	500,0	**zł.**	**4.70**
„	1/2	„	250,0	„	**2.70**

SCOTT & BOWNE Sp. Akc. Warszawa, Okopowa 21/23

wrzodowa nie zawiera wit. C i że ten brak może wywołać krwawienia. należy więc stosować obok diety wrzodowej soki owocowe i jarzynowe. d) w *braku łaknienia.* e) w *marskości wątroby* jako środek moczopędny. Spengler podaje przypadek marskości wątroby na tle zatrucia ciążowego. Według tego autora zarówno zatrucie ciążowe jak i marskość pochodziły z niedoboru wit. C. Otóż stosowanie 100 mlgr. dziennie Cebionu dożylnie wyleczyło zupełnie chorą. f). u osób *starszych; mózg* zawiera wit. C. ale u ludzi starszych ilość wit. C. zmniejsza się we wszystkich narządach. Ten brak wit. C wpływa ujemnie na stan ogólny i wzmaga zapadalność na choroby zakaźne. Gander i Niederberger podają ludziom starszym witaminę C celem przywrócenia im zdolności oxydo — redukcyjnych młodego wieku. Ale Morel, Arloing i Josserand myślą, że zbyt duże dawki wit. C. u osób starszych mogą wywołać powstanie nowotworu, g) w *chorob. nerwowych i psychicznych:* próbowano stosować wit. C. w tych schorzeniach. Dainow stosuje kwas ask. w opryszczce i półpaśćcu, podając 10 mlgr. dziennie podskórnie lub dożylnie. W chorobach nerwowych zawartość wit. C. w tkance mózgowej i w płynie mózgowo-rdzeniowym znacznie się zmniejsza. h). w *postępującym zaniku mięśniowym.* Hirata i Suzuki stosowali duże ilości wit. C. w tej dystrofji i otrzymali niezłe wyniki. i). w *schorzeniach chirurgicznych* (złamanie kości i t. d.) wit. C. przyśpiesza gojenie, uodparnia ustrój na zakażenie i odbudowuje tkankę kostną (Hanke). j). w *dentystyce:* Euler i Walkopf stosowali wit. C. w paradentozie, pyorrhoea alveolaris, w próchnicy zębów i mieli dobre wyniki przez podanie Cebionu doustnie a szczególnie podskórnie. k) w *chorobach skóry:* w łuszczycy, łojotoku, acne oleosa. l) Lewenfisz podaje, że stosował wit. C u chorych naświetlanych promieniami Röntgena z powodu nowotworów, którzy źle znosili naświetlania. Po podaniu pozajelitowym wit. C bóle głowy, mdłości i inne objawy ustępowały. m) w *allergii.* Landfisz stosuje Redoxon razem z salvarsanem w celu zapobiegania objawom nietolerancji względem tego leku. Redoxon podaje się albo 3 — 4 tabletki w przeddzień zastrzyku, albo podskórnie na ½ godziny przed zastrzykiem. W razie wystąpienia objawów angioneurotycznych (gorączka, nudności, wymioty, wysypka), należy stosować wit. C dożylnie. n) W *toksemii po wielkich oparzeniach:* stwierdza się tutaj uszkodzenie kory nadnerczy, należy podawać duże ilości kory nadnerczy i Cebion.

(Dokończenie nastąpi).

LECZENIE CHIRURGICZNE SCHORZEŃ SERCA I NACZYŃ.

(dokończenie).

Leczenie chirurgiczne częstoskurczu zatokowego.

Zabiegi na *układzie współczulnym.*

Zabiegi na szyjno-piersiowym odcinku pnia współczulnego oraz wycinanie obustronne zwojów gwiaździstych dały dobre wyniki w przypadkach częstoskurczu stałego, nasilającego się wybitnie przy najmniejszym nawet wysiłku i opornego na wszelkie inne próby leczenia. Badanie histologiczne wyciętych zwojów gwiazdzistych wykazało i w ich obrębie zmiany anatomo-patologiczne.

Leczenie chirurgiczne schorzeń układu krążenia.

Leczenie chirurgiczne nadciśnienia tętniczego samoistnego.

W nadciśnieniu samoistnym stosuje się następujące metody:

1) Usunięcie nadnerczy.

Josue i Vaquez oddawna już przypisywali nadczynności nadnerczy powstanie nadciśnienia tętniczego stałego. Ale dopiero od roku 1922 klinicyści mieli dowody, że nadciśnienie napadowe jest wywołane przez guz istoty rdzennej nadnerczy. Labbe, Tinel, Doumer, Orth, Mayo, Oberling, Jung, Azerard, Violle i inni pierwsi opisali skontrolowane na sekcji przypadki guzów wywołujących napady nadciśnienia. Zaczęto wtedy operować tych chorych usuwając nadnercze lewe, gdyż technika operacyjna jest z tej strony lżejsza. Prędko jednak spostrzeżono, że albo te stany napadowe stawały się nadciśnieniem stałem, albo napady zjawiały się na tle stałego postępującego nadciśnienia. Szereg autorów więc (Ravaut. Galata, Pieri, Donati, Leriche, Fontaine, Olivier i inni) postanowiło usunąć jedno nadnercze, lub $^{2}/_{3}$ obu nadnerczy w każdym przypadku nadciśnienia. W ostatnich latach jednak zrewidowano ten pogląd i szereg autorów doszedł do wniosku, że w przypadku nadciśnienia napadowego napewno jest guz i należy operować, podczas gdy w przypadku stałego nadciśnienia nie zawsze można względnie należy doradzać surrenalektomię. Zaczęto wtedy stosować inne metody (pzypominamy nawiasem, że szereg autorów jak Chabanier, Lobo-Onell, Gaume i inni otrzymywali dobre wyniki po enerwacji lub decapsulacji nerek w przypadkach nadciśnienia nerkowego).

2) Operacja Pendego (1924 — 1930).

Polega ona na przecięciu lewostronnego nerwu trzewnego, kierującego trofizmem rdzenia nadnerczy i regulującego ich wydzielanie. Pen-

de jeszcze wykazał, że oba nerwy trzewne posiadają własności naczynioskurczowe w obrębie największego odcinka układu krążenia i wpływają w ten sposób na ciśnienie ogólne. Technika operacji jest rozmaita: a) Niektórzy przeprowadzają rezekcję nerwu trzewnego i gałęzi XI i XII zwoju nad przeponą (Pieri). b) inni zaś stosują rezekcję podprzeponową (Durante, Langeron). c) inni znowu rezekcję obustronną to jest, obu *nerwów trzewnych* i 2 *pierwszych zwojów współczulnych lędźwiowych* (Craig i Brown). Ale ta ostatnia operacja dając dobre wyniki wywołuje często zmniejszenie wydzielania potu i utratę zdolności wytrysku nasienia, co prowadzi do sterilizacji, oraz zwiększenie ciepłoty skóry. Do tego zabiegu autorzy dołączają całą lub częściową rezekcję nadnercza. Zamiast splanchnektomii Ciceri, Gabrieli, Leriche i Pende radzą zablokować nerw trzewny zapomocą *alkoholizacji* w przypadkach, w których splanchnikotomii robić nie można.

3) Rhizotomia

polega na laminektomii i na przecięciu obustronnym przednich korzonków od D_6 — L_2 (Craig i Aston). Trzewia zostają pozbawione swego unerwienia, ściana brzuszna ulega porażeniu. Bodźce nerwowe kurczące naczynia, nie dochodzą do jelit a zwiotczałe mięśnie brzuszne nie mogą przeciwdziałać zmianom wewnątrz-brzusznego ciśnienia. Szczegółowa technika operacji jest opisana w artykule Craiga i Astona (Ueber die chirurgische Behandlung der Hypertonie. C hirurgie 1936 z. 23). Wyniki są mniej dobre. Duża śmiertelność.

Wskazania do metody *drugiej* i *trzeciej:*

1) nadciśnienie postępujące naprzód wśród nieustępujących bólów głowy.

2) nadciśnienie, które nie osiąga jeszcze maksymalnej granicy, pozostaje na wysokości 200 — 250 mm Hg. w fazie skurczowej i ulega wahaniu w dół w chwili spoczynku.

3) istnieją jeszcze skurcze tętnic siatkówki.

4) choroba trwa nie za długo i brak cech złośliwego piorunującego przebiegu.

5) brak daleko posuniętych stałych zmian w mięśniu sercowym i nerkach. Najlepsze wyniki daje metoda 2 punkt *c*.

4) Tyreoidektomia zalecana przez Antonnuci'ego.

Usunięcie tarczycy wywołuje hipotonię całego układu współczulnego, znaczny spadek ciśnienia krwi, mikrosfigmię, obniżenie wrażliwości ustroju na adrenalinę i t. d. Chcąc stosować radykalne leczenie nadciśnienia należy przeciwdziałać czynnikom patogenetycznym, polegającym na nadmiernej wrażliwości ośrodków orto-sympatycznych naczynioruchowych przy wzmożonym współdziałaniu niektórych gruczołów we-

wnętrznego wydzielania, a pierwszym rzędzie tarczycy, nadnerczy i przysadki. Nadciśnienie jest prawdziwą endocrino-sympatozą. Otóż gruczołem odgrywającym przodującą rolę w regulowaniu czynności układu ortosympatycznego jest według tego autora tarczyca, którą proponuje usunąć. Podaje on przypadek z dobrym wynikiem.

Zabiegi chirurgiczne w schorzeniach tętnic obwodowych:

1) zarostowe zapalenie tętnic.

a) Usunięcie nadnercza.

Opel, pierwszy w r. 1912 podał teorię adrenalinowego pochodzenia choroby Buergera i opisał wyniki operacyjne w 60 przypadkach. Leriche w r. 1925 podejmuje tę tezę i ogłasza wyniki leczenia tej choroby przez usunięcie lewego nadnercza. Po nim wyniki ogłosili Donati, Serafini, Herzberg, Herz, Sibert i inni. Leibovici krytykuje tę teorię w r. 1934 i uważa, że należy usunąć nadnercza tylko w poszczególnych przypadkach zarostowego zapalenia tętnic.

Ten autor uważa, że usunięcie nadnercza przeciwdziała skurczowi tętniczemu, podobnie jak sympatektomia z tą różnicą, że sympatektomia okołotętnicza lub lędźwiowa ma działanie miejscowe, a usunięcie nadnercza ogólne i czasowe (przypomnijmy, że usunięcie nadnercza jest łatwiejsze po stronie lewej).

W chorobie Buergera występują dwa procesy: zwężenie światła tętnic i rozwój krążenia obocznego, wystawionego na ciągłe bodźce skurczowe z powodu patologicznych zmian w sąsiedztwie. Otóż usunięcie nadnercza nie działa wcale na przyczynę a tylko na skurcz. Autor radzi lepiej stosować sympatektomię. Jest to leczenie mniej kaleczące i lepiej rozszerzające naczynia w kończynach dolnych.

2) Sympatektomia.

Ma ona na celu usunięcie składnika skurczowego w krążeniu obocznem i uśmierzanie bólów przez przecięcie odpowiednich dróg nerwowych. Ruchowe unerwienie obwodowych tętnic kończyn dolnych jest trojakiego rodzaju. Najważniejsza droga biegnie od korzonków przednich i tylnych rdzenia poprzez gałązki łączące białe i szare (rami commun. albi i grisei) do zwojów współczulnych L_3 — S_2, stąd do pni nerwów rdzeniowych, a od tych nerwów do splotów okołonaczyniowych. Drugi szlak biegnie bezpośrednio od pnia nerwu współczulnego do splotów okołonaczyniowych. Trzecim składnikiem unerwienia naczynioruchowego są zwoje współczulne położone w ściance naczyń. Ta znajomość szlaków unerwienia naczynioruchowego stanowi podstawę leczenia chirurgicznego choroby Buergera.

Następujące metody są stosowane:

a) rezekcja pnia nerwu współczulnego od L_3 — S_2. Zabieg jest wykonywany pozaotrzewnowo w znieczuleniu lędźwiowym. Stosuje się cięcie Riedera, aby mieć łatwy dostęp do zwojów krzyżowych. Wyniki tego zabiegu są dobre.

b) sympatektomia okołotętnicza, musi być wykonana na odcinku 25 — 20 cm. Wyniki są dobre jeżeli zmiany są bardzo ograniczone.

c) metoda Danielopolu: — sympatektomia między lędźwiowo-krzyżowa, polegająca na wycięciu małej części nerwu współczulnego powyżej promontorium. Autor podaje swoją technikę, w której dochodzi się do nerwu poprzez otwarcie jamy brzusznej. Wyniki niepewne.

3) Arteriectomia.

Jeżeli arteriografia wykazuje ograniczone zarośnięcie tętnicy, przy dobrze zachowanem krążeniu obocznem, to usunięcie zarośniętego odcinka tętnicy jest wskazane. Ten odcinek zarośnięty jest źródłem bodźców, wywołujących skurcze naczyniowe. Ten zabieg sprowadza rozszerzenie naczyń krążenia obocznego.

4) Tyreoidektomia.

Singer niedawno ogłosił swoje dobre wyniki w 2 przypadkach zarostowego zapalenia tętnic i radzi stosować tę metodę.

Leczenie chirurgiczne choroby Raynaud.

To schorzenie będące czystą nerwicą naczynioruchową doskonale się nadaje do zabiegów na układzie współczulnym. Stosuje się: 1) *sympatektomię* okołotętniczą z dobrym wynikiem i 2) *rezekcję* szyjno-piersiową nerwu współczulnego od C — D. Wyniki niezłe, ale mogą być nawroty.

Leczenie chirurgiczne zapalenia tętnic kończyn dolnych, owrzodzeń atonicznych i żylakowatych podudzi.

Szereg autorów, Leriche, Danielopolu i inni stosowało w tych przypadkach albo sympatektomię okołotętniczą (Leriche) albo operację Danielopolu wyżej wspomnianą. Wyniki tych zabiegów są niepewne.

ŹRÓDŁA PIŚMIENNICZE.

D. D. Berlin. — Total ablation of thyroid. Journ. Amer. Med. Ass. paź. 1 1935.

Mixter. D. D. Berlin, H. L. Blugard, D. D. Davis, J. E. R. Riseman, A. A. Wienstein — Total ablation in angina pectoris and congestive failurs. The Journ. of Amer. Med. Ass. 5 stycznia 1935.

George Arnulf. — La thyreidectomie totale dans le traitement de l'angine de poitrine et des cardiopathies. La Presse Med. Nr. 101, 1934.
Lian, Velti, Faquet. — Bull. Med. Soc. Chir. kwiec. 1935.
H. Godard. — Etat actuel du traitement chirurgical de l'angine de poitrine. Le Monde Medical. Nr. 891, 1936.
Friedman. — Total thyreoid. Amer. Journ. Surgery 1933.
Leriche i Fontaine. — Le sympathique. Annal. de Med. maj 1935.
Lien i Velti. — Bull. Soc. Med. Hôp. 29 paź. 1934.
Brodin Petit-Dutaillis. — Bull. Soc. Med. Hôp. Paris 23 maja 1936.
Patel i Lemaire. — Presse Med. 15 styczeń 1936.
Berard Cutler Pijoan. — Un test de l'action de la thyroidectomie totale dans l'angine de poitrine. Presse Med. 1936, 15 kwietnia.
D. Scherf. — Totale Thyreoidektomie bei Herzkrankenheiten. Medic Klin. Nr. 34, 1937.
Leibovici. — La surrenalectomie. Journ. de chirurgie 1934, tom XILV, str. 525.
D. Danielopolu, A Aslan i Marconi. — La sympathicotomie. Journ. de Chirurg. 1935, tom 46.
Leriche. — La sympathicotomie 1935 styczeń. Journ. de chir. Nr. 5.
C. Antonnuci. Il policlinico, 1937 Nr. 13.
L. Antonetti. — Il policlinico. 1936 Nr. 13.
Wichell, Craig i Georg Brown. — Archives of internal. Med. 1934 Nr. 4.
Chababier, Lobo-Onell, Gaume. — Presse Medicale 22 lutego 1936.
Langeron, Vincent, Desorger. — Presse Med. 27 lipca 1934.
Adson i Brown. — Jour. Of. Amer. Med. Assoc. 7 kwiet. 1934.
Olivier i Meillers. — Presse Medicale. 5 maja. 1934.
Marier i Desmarest. — Bull. Soc. Med. Hop. 29 czerwca 1934.
Winchell Craig i D. Adson. — Chirurgie, 1936 z. 23.

STRESZCZENIA Z CZASOPISM OBCYCH.

H. WEIGERT i A. MARMET. *Rola odmy opłucnej w leczeniu nacieków wczesnych.* (La Presse Medicale 12.I.38).

Autorzy rozpatrują sprawę leczenia nacieków wczesnych za pomocą odmy z punktu widzenia zarówno leczniczego, jak i społecznego. Opierają się oni na doświadczeniu, że nacieki wczesne najwięcej o ile chodzi o nacieki umieszczone w okolicy podobojczykowej, mają częstokroć tendencję do przekształcania się prędzej czy później w postać gruźlicy jamistą. Dla wyleczenia spontanicznego potrzebny jest długi czas kuracji sanatoryjnej, na jaki większość ludzi w sanatoriach publicznych nie może

sobie pozwolić. Podczas gdy pneumotorax zastosowany w tych przypadkach świeżych i ograniczonych doskonale spełnia swoje zadanie i pozwala chorym o wiele prędzej wrócić do pracy, tymbardziej, że może być stosowany nawet ambulatoryjnie.

Dr. Z. Mackiewicz.

———:o:———

H. MALTEN. *Zwalczanie oporności w stosunku do insuliny* (Münch. Med. Wschr. Nr. 5, 1938).

Insulina umożliwia utrzymanie przy życiu każdego chorego cukrzycowego. Trudności powstają jedynie w wypadku stosunkowo rzadkiej insulinooporności oraz uczulenia w stosunku do insuliny (ściśle do białkowych zanieczyszczeń insuliny).

Objawami uczulenia być mogą nacieki i obrzęki w miejscu wstrzyknięcia insuliny, pokrzywka lub obrzęki uogólnione; często występują osłabienie i bóle głowy, co może spowodować mylne rozpoznanie hipoglikemii.

Przyczyną odczynów miejscowych może być używanie strzykawki bezpośrednio po wyjęciu jej ze spirytusu, bez uprzedniego wysuszenia (wstrzyknięcie resztek spirytusu powoduje stan zapalny).

W razie istnienia uczulenia należy zmienić przetwór insuliny; jeśli ten sposób zawodzi, można uciec się do odczulania drogą wstrzykiwania bardzo małych, stopniowo wzrastających dawek insuliny. Metoda ta również nie zawsze prowadzi do celu.

Autor zaleca odczulanie za pomocą stosowania diety roślinnej, bezsolnej, która zmniejsza skłonność organizmu do odczynów uczuleniowych Przytacza przypadek ciężkiej cukrzycy, w którym stosowanie insuliny było konieczne dla utrzymania chorej przy życiu, każde jednak wstrzyknięcie tego leku wywoływało bardzo znaczne uogólnione obrzęki, przyczym ogromne dawki insuliny (180 jedn. dziennie) nie dawały pożądanego efektu.

Zastosowano ścisłą dietę roślinną, bezsolną, złożoną głównie z owoców, jarzyn surowych i gotowanych, orzechów, niewielkiej ilości kartofli i chleba.

Po 2 dniach stosowania tej diety obrzęki ustąpiły, insulina poczęła działać w sposób prawidłowy (pozorna insulinooporność znikła). Stan ›rej w krótkim czasie poprawił się tak dalece, że wróciła jej całkowita zdolność do pracy.

Dr. M. Meinster.

———:o:———

L. DELHERM. *Naświetlanie przysadki w przypadkach cukrzycy opornej w stosunku do insuliny.* (Le Monde Médical, 15 listopad 1937 r.).

Od czasu jak Boschi (1929) i Hutton (1933) opublikowali pierwsze przypadki cukrzycy leczonej naświetlaniami promieniami Roentgena z dodatnim wynikiem, poświęcono temu bardzo dużo prac.

Na podstawie dotychczasowego doświadczenia autor dochodzi do następujących wniosków praktycznych, dotyczących naświetlania przysadki promieniami X w cukrzycy.

1°. Metoda ta daje najlepsze wyniki w przypadkach cukrzycy opornej na leczenia insuliną, niezależnie od ciężkości i patogenezy schorzenia.

2°. Przysadka jest tym wrażliwsza na naświetlania im przypadek jest bardziej oporny na leczenie insuliną. Tak, że najwłaściwszym wskazaniem jest oporność na insulinę.

3°. Przypadki ciężkiej cukrzycy opornej na insulinę powinny być otoczone szczególną opieką w chwili kiedy przestaje się naświetlać. Pod tym względem należałoby może stopniowo zmniejszać dawki i powoli zatrzymywać naświetlania, a nie przerywać w sposób brutalny.

Dr. B. Szalita.

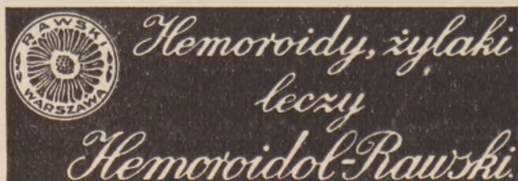
———:o:———

Dr. F. HICKEN. *Rentgenograficzne rozpoznanie guzów sutka przy użycia środków kontrastowych.* (Surgery, Gynecology and Obstetrics, tom 64, Nr. 3, str. 593 — 603, marzec 1937 r.

Celem stwierdzenia patologicznych zmian sutka autor stosuje t. zw. mammografię. Przez brodawkę sutkową wstrzykuje do gruczołu środek kontrastowy, dzięki czemu jest w stanie rozpoznać rentgenologicznie brodawczaki przewodów mlecznych, torbiele zastoinowe, zwyrodnienie torbielowate, raka i inne schorzenia sutka. Autor opisuje dokładnie technikę na podstawie 314 rentgenogramów. Ze środków kontrastowych wymienia Lipojodinę, która przed użyciem winna być ogrzana.

Dr. med. W. Kurowski.

———:o:———



T. J. C. von STORD, BOSTON MASSO. *Leczenie napadu migreny Gynergenem.* (Der Nervenarzt 1937).

Ergotamina została w leczeniu migreny po raz pierwszy polecona w r. 1926 przez H. W. Maiero. Autor uzyskał w r. 1935 na 120 przypadków w 107 (ponad 90%) całkowite ustąpienie napadu migreny przy podawaniu paranteralnym 0,25 — 0,5 mg. Ergotamintartatu (0,5 — 1,0 cm. Gynergenu). Poleca on stosowanie tego środka dożylnie i powoli, uważając podawanie podskórne i domięśniowe za mniej pewne i działające wolniej. Dawkowanie (w podanych wyżej granicach) musi być indywidualne, przykre działanie uboczne jak wymioty, nudności mogą być złagodzone przez podanie doustne lub parenteralne 0,5 mg. atropiny bezpośrednio przed zastrzykiem ergotaminy. Czasami występujące bóle mięśniowe ustępują pod wpływem masaży i ćwiczeń. Inne objawy, jak ucisk na piersi, paresteżie, lekki zawrót głowy, osłabienia nie są silne i chętnie znoszone przez oswobodzonych od migreny pacjentów. Autor podkreśla, że Ergotamina zwalcza jedynie napad migreny, nie wpływa natomiast prawie wcale na skłonność do migren. Jest przeciwskazana u ludzi ze schorzeniami serca i naczyń, przy chorobach wątroby i w procesach zakaźnych.

Przy dawkach 0,5 mg. Ginergenu podskórnie w odstępach mniej więcej 10-dniowych nie zauważono w ciągu 3 lat żadnych objawów zatrucia, zaleca się jednak ostrożność przy częstym stosowaniu tego środka

Na podstawie badań klinicznych i doświadczalnych autor przypuszcza, że specyficzne działanie ergotaminy polega na zwężeniu tętnic i tętniczek opony twardej, które w napadzie migrenowym mają być roz szerzone.

Dr. Z. Mackiewicz.

———:o:———

Dr. WOLFGANG THIELE. (Z II Kliniki Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego Friedrichstadt w Dreźnie. Dyrektor: prof. H. Arnsperger). *Znaczenie witaminy C w leczeniu chorych na żołądek.* (Deutsche medizinische Wochenschrift 1937, Nr. 22, str. 855).

Dieta żołądkowa, składająca się przeważnie z mleka, jaj, kleików i potraw mącznych, wywołuje zaburzenia w gospodarce witaminy C, które występują z tym większym nasileniem, im dłużej trwa dieta oszczędzająca. Najwidoczniejszym objawem niedostatecznego dowozu witaminy C są krwotoki żołądkowe. Dlatego potrawy, stosowane w celach dietetycznych u chorych na żołądek, należy koniecznie wzbogacać w witaminę C. Przy zachowoniu diety osiągamy ten cel przez dodawanie wyciśniętych soków owocowych i wczesne podawanie jarzyn przecieranych lub też przez doustne albo pozajelitowe stosowanie czystej witaminy, n. p. Cebionu. Podawanie czystej witaminy C jest szczególnie konieczne w krwawieniach już istniejących oraz w przypadkach, w których z powodu długiego nieprzerywanego leczenia dietetycznego można przypuszczać istnienie niedoboru witaminy C.

———:o:———

FREUND. *Istota bólów mięśniowych.* (W. Kl. Wschr. Nr. 40, 1937).

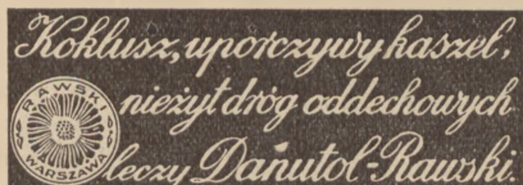
Bóle mięśniowe (myalgia) są to bolesne schorzenia mięśni, które powstają samoistnie lub w następstwie ruchów. Dotychczas nie ustalono histologicznych przedmiotowych oznak tego cierpienia. Schorzenia mięśniowe powstałe na tle gośćca należy wyodrębnić z powyższej grupy, gdyż charakteryzują się one określonym obrazem histologicznym. Etiologicznie wchodzą w rachubę szkodliwe działania zimna, wyczerpanie, zaburzenia przemiany materii, zmiany konstytucjonalne i dokrewne. Istnieją liczne teorie powstawania myalgii, jednak żadna z nich nie jest dostatecznie uzasadniona. Zdaniem Kannitza bóle mięśniowe są wywołane przez zaburzenia przemiany mięśniowej w mięśniach. Ta okoliczność, iż często leczenie miejscowe jest bardzo skuteczne, świadczy o czysto miejscowym charakterze schorzenia. Zdaniem Strassera bóle mięśniowe są wywołane przez nagromadzenie się kwasu mlekowego. Dlatego też masaże i stosowanie ciepła wywierają pomyślne działanie dzięki wydaleniu z mięśni zalegającego kwasu mlekowego.

Dr. N. Szyk.

———:o:———

M. PALLAZIOLI i D. BOVET. *Chemoterapia rzeżączki pochodnymi organicznymi siarki.* (Paraaminophenylsulfamid — 1162 F i di-para-acetaminophenyl-sulfon — 1399 F. Presse Medicale Nr. 6, 1938 r.).

Autorzy przeprowadzili leczenie preparatami siarki, bez lub łącznie z jednoczesnym przepłukiwaniem dróg moczowych, w przypadkach ostrych, podostrych i przewlekłych rzeżączki. Stosując preparat 1162 F bez zabiegów miejscowych w dawce 3 gramów dziennie uzyskali niezbyt dobre wyniki; dopiero zastosowanie jednoczesne przepłukiwania pęche-



rza i cewki moczowej protargolem wyraźnie wpłynęło na poprawę uzyskanych wyników. Objawy uboczne stwierdzane przy tym sposobie leczenia były dość częste i polegały na zjawianiu się bólów głowy, braku apetytu, wychudzenia, żółtaczki i sinicy warg. Preparat 1399 F nie dał lepszych wyników, jednak objawy uboczne były znacznie słabsze i rzadsze. Autorzy przekonali się, że przy zmniejszeniu dawki dziennej do 2 gramów wyniki lecznicze były takie same, natomiast objawy uboczne ustąpiły prawie całkowicie. Dlatego też autorzy uważają za najlepsze leczenie podawanie codzienne preparaty 1399 F w ilości 2 gramów z jednoczesnym przepłukiwaniem dróg moczowych pod ścisłą kontrolą lekarską. Z chwilą wystąpienia obrzęków, bólów głowy, stanu podżółtaczkowego, należy natychmiast leczenie przerwać, żeby uniknąć cięższych objawów. Czas leczenia waha się przeciętnie między 30 a 60 dniami. W przypadkach podostrych i przewlekłych wyniki są jeszcze lepsze niż w przypadkach ostrych. Za wczesne przerwanie leczenia w przypadkach ostrych może pociągnąć za sobą nawrót choroby. Dlatego też autorzy przeprowadzają leczenie jeszcze przez 10 dni od chwili zniknięcie gonokoków, (w przypadkach podostrych i przewlekłych przez tydzień), przytem najprzód zaprzestają podawać siarkę, a dopiero po 4 dniach przerywają zabiegi miejscowe. Należy podkreślić rzadkie występowanie powikłań w rzeżączce, leczonej od początku preparatami wymienionymi. Jeśli chodzi o powikłania zależne od leczenia siarką (1162 F), na pierwszym miejscu należy wymienić zaatakowanie nerek i wątroby, rzadsze natomiast są zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, biegunki, brak apetytu i objawy ogólne: astenia, wychudzenie, bóle głowy i sinica. Long podkreśla, że sinica nie stanowi wskazań do przerwania leczenia, gdyż szybko ustępuje. Przy stosowaniu preparatu 1399 F autorzy nie obserwowali żadnych komplikacji, z wyjątkiem, rzadko zresztą zjawiających się bólów głowy oraz sinicy.

L. Farrabouc, J. Henrion i F. Goulene. Paraminophenylsulfamid w 44 przypadkach rzeżączki. Bulletins et Memoires de la Soc. Med. des Hôpitaux de Paris z dn. 7.I. 1938 r.

Autorzy podawali 1162 według metody Girarda, Durela i Gallix t. j.

4 gr. codziennie w ciągu 7 dni, 3 gr. przez następne 7 dni, przerwa 4-dniowa następnie 2 gr. w ciągu 10 dni. Wyniki uzyskane w świeżych przypadkach były znacznie lepsze niż w zastarzałych, i wydaje się, że 1162 F najskuteczniejszy jest w okresie bardzo wczesnym. W komplikacjach efekt leczniczy był znacznie gorszy. Jako powikłania leczenia występowały: wysypka o typie odrowym w drugim dniu leczenia, białkomocz, który znikał po przerwaniu leczenia, sinica warg i rąk, niekiedy spadek liczby czerwonych ciałek krwi. Czasami występowała astenia, senność, bóle głowy i nudności.

Dr. Gelbard



E. KELEN. *Zaburzenia czynności gruczołów płciowych i trądzik.* Mitteilungen des Verbandes der kassenärztlichen Vereine. Rocznik 10, Nr. 3, str. 37 — 39, 10 marzec 1937 r.).

Trądzik występujący w wieku młodocianym jest bardzo odporny na wszelkie leczenie lub też daje nawroty. Często powtarzane leczenie również nie daje trwałych rezultatów, to też często zniecierpliwieni pacjenci w końcu przestają się leczyć zupełnie, mając nadzieję, że po ślubie dzięki unormowanemu obcowaniu płciowemu trądzik zniknie.

Autor podaje przypadek 22 letniego pacjenta, który się zgłosił z powodu osłabionej zdolności płciowej. Prócz tego autor zauważył, że cała twarz i tułów pokryte były trądzikiem. Zastosowano Androstinę w ampułkach, którą wstrzykiwano codziennie po jednej ampułce A i B na przemian. Już po drugim wstrzyknięciu autor zauważył, że wysypka zaczyna się zmniejszać, proces ten postępował z dnia na dzień tak, że po 6 dniach już świeżych wykwitów nie było zupełnie, stare zaś były w stanie gojenia się. Pacjent ten, jak sam podał, był uprzednio leczony różnymi metodami, jak lampą kwarcową, diatermią i t. d. bez najmniejszego skutku.

Ten nieoczekiwany rezultat zastosowanej Androstiny zachęcił autora do dalszych prób, z których podaje 5 krótkich historii chorób, dotyczących 4 przypadków trądzika (acne vulgaris) piąty jest formą mieszaną trądzika (acne vulgaris) i różyczki (acne rosacea).

Autor przyznaje, że ilość przytoczonych przypadków jest zbyt mała, tym nie mniej uważa za rzecz ważną wskazać na przypadki trądzika u mężczyzn, leczone za pomocą całkowitego wyciągu z gruczołów płciowych i zachęca do leczenia podobnych przypadków Androstiną. Następnie podkreśla, że we wszystkich przypadkach przez niego leczonych prawie zawsze występowały obok trądzika zaburzenia sfery płciowej (osłabienie zdolności płciowej, niedostateczne uwłosienie, typ uwłosienia kobiecy i t. d.).

Na zakończenie autor zaznacza, że na 5 przypadków trądzika, leczonych przez niego za pomocą Androstiny — 4 zostały zupełnie wyleczo-

ne, jeden uległ znacznej poprawie (dotyczył acne rosacea). U wszystkich pacjentów stwierdzono zaburzenia sfery płciowej.

Dalsze próby wykażą, czy te zaburzenia odgrywają jakąś rolę etiologiczną w przypadkach trądzika. Dotychczasowe rezultaty w leczeniu trądzika, osiągnięte za pomocą Androstiny, zachęcają do dalszego jej stosowania.

Dr. med. F. Mikulska.

———:o:———

DR. OTTO REICHELT, Wiedeń. *Leczenie niepłodności u kobiet hormonem jajnikowym.* (Mediz. Klinik, styczeń 1938).

Autor poleca w wypadkach niepłodności kobiet, u których badanie narządów rodnych nie stwierdziło żadnych odchyleń od normy, jak również w przypadkach niedorozwoju genitalnego, dysfunkcji jajnikowej, oziębłości seksualnej i dyspareunii, stosowanie hormonu jajnikowego (Glandofolina). Zgodnie z Hansem poleca on rozpocząć od podawania doustnego po 1000 jednostek od 1 do 21 dnia cyklu miesiączkowego, w ciągu 3 miesięcy. W razie braku dodatniego wyniku leczniczego należy dawać zastrzyki po 10.000 jednostek 2 razy tygodniowo, dochodząc do 150.000 jednostek. Pożytecznym jest jednoczesne podawanie małych ilości witaminy E i D, jak również przekrwienie organów rodnych. Po 3—4 miesiącach kuracja może być powtórzona.

Dr. Z. Mackiewicz.

———:o:———

R. LEWIS i E. ADLER. *Leczenie zapalenia pochwy u dzieci i dorosłych kobiet organopreparatami.* (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. Grudzień 1937 r.).

Opierając się na tym, że wyciągi pęcherzyków zmieniają przejściowo śluzówkę pochwy u dzieci i że przy tym następuje obniżenie ph poniżej 5, zastosowano tę metodę w leczeniu rzeżączkowego zapalenia pochwy. Gonokoki giną jeżeli kwasota środowiska jest niższa od 6-ciu.

Autorzy zastosowali wyciągi z ciał pęcherzyków w czopkach w 82 przypadkach rzeżączkowego zapalenia pochwy u dzieci. Czopek zawiera 2.000 międz. jedn. Na 82 przyp. uzyskano wyleczenie w 80-ciu. Wyniki leczenia nie były trwałe, często z powodu reinfekcji.

Leczenie to nie jest drogie i nie pociąga za sobą żadnego niebezpieczeństwa.

Dobre wyniki daje to leczenie w typowych starczych zmianach po- y, w innych zaburzeniach nie odniosło się żadnego dodatniego efektu.

Stosowanie wyciągów pęcherzyków w czopkach daje lepsze wyniki niż podskórne wstrzykiwanie tych preparatów.

Dr. B. Szalita

———:o:———

A. v. DZSINICH. *Leczenie histaminą schorzeń gośćcowych.* (Therapie der Gegenwart Nr 12, 1937).

Lecznicze zastosowanie histaminy opiera się na ujęciu schorzeń gośćcowych, jako procesów allergicznych. Podstawą znacznej części schorzeń gośćcowych ma być zmieniona zdolność do odczynów tkanki w następstwie trwałego lub powtarzającego się wpływu zakażenia. Istotę procesu allergicznego stanowi wiązanie się wywoływacza (antygenu) z przeciwciałem; temu towarzyszy rozpad komórek i uwalnianie się ciał, wśród których najważniejszą rolę odgrywa histamina. W związku z powyższym powzięto myśl, by przez stosowanie bardzo małych dawek histaminy uczynić ustrój niewrażliwym na działanie histaminy wewnątrzpochodnej, powstającej w przebiegu procesów allergicznych.

Autor stosował histaminę w gośćcowych schorzeniach stawów. Dawka początkowa wynosiła 0,01 mg (w rozczynie 1%-owym); wprowadzano ją najpierw śródskórnie, a następnie, jeśli nie wystąpił żywszy odczyn — podskórnie. Wstrzykiwania wykonywane były codziennie, dawki zwiększane stopniowo do 0,1 mg.

Równocześnie stosowano w ostrych stanach zapalnych środki przeciwbólowe i przeciwzapalne, w przewlekłych — zabiegi fizykalne. Na podstawie swych doświadczeń autor uznaje odczulające wstrzykiwanie histaminy za b. cenny środek pomocniczy w leczeniu gośćcowych schorzeń stawów.

Histamina stosowana jest również za pomocą jontoferezy, jako czynnik rozszerzający naczynia i wywołujący przekrwienie — zamiast rozmaitych zabiegów fizykalnych, pod działaniem których powstaje w skórze właśnie histamina i ciała do niej zbliżone. Jontoforeza histaminy okazała się skuteczną w pierwszym rzędzie w leczeniu gośćcowych schorzeń tkanek miękkich, bólów mięśniowych i nerwobólów.

Dr. M. Meinster.

PRZEGLĄD KARDIOLOGICZNY.

LANGERON i E. CANELOT, DONZELOT i MORTIER. *Leczenie ciężkiego nadciśnienia operacjami na nerkach i nadnerczach.* (Arch, des malad. du coeur, grudzień 1937).

W chwili obecnej leczenie chirurgiczne nadciśnienia polega na wycięciu nadnerczy, splotu trzewnego, dekapsulacji i enerwacji nerek. Na ostatnim kongresie urologicznym Chabanier wykazał, że chirurgia nerek w przypadkach nadciśnienia samoistnego (nephroangiosclerosis) oraz w przypadkach nadciśnienia nerkowego (glomerulo — nephritis diffusa chronica) daje dobre rezultaty. Ten autor przeprowadzał jednoczesną de-

kapsulację i enerwację jedno — lub dwustronną. Otóż Langeron i Canelot zastosowali te operacje u kilku chorych z nadciśnieniem i doszli do następujących wniosków:

1) Operacje na nerkach t. zn. dekapsulacja i enerwacja zrobione kolejno na obu nerkach są operacjami b. trudnymi i często należy zadowolnić się tylko jednostronnym zabiegiem.

2) Te operacje są dobrze znoszone z wyjątkiem przypadków, gdzie stwierdza się aortitis, napady arytmii i tachycardię.

3) Można zrobić samą enerwację lub samą dekapsulację. Znaczny spadek ciśnienia następuje natychmiast po zabiegu, jest krótkotrwały, ale ciśnienie wraca bardzo szybko do poprzedniego poziomu.

Z drugiej strony Donzelot i Mortier stosowali wycięcie nadnerczy w ciężkich stanach nadciśnienia i doszli do następujących wniosków:

1. Ciężkie stany nadciśnienia powikłanie zaburzeniami sercowo naczyniowo-nerkowymi nie nadają się wogóle do zabiegu.

2. Często w przypadkach nadciśnienia napadowego, gdzie podejrzewano guz nadnercza, okazało się, że guza wcale nie było. Pomimo częściowego obustronnego wycięcia nadnerczy ciśnienie, które z początku znacznie spadło, powróciło do pierwotnego poziomu po kilku miesiącach.

3. Wycięcie nadnerczy działa tylko w przypadku guza nadnerczy. Jeżeli guz istnieje, wyleczenie po operacji jest trwałe. Jeżeli natomiast napadowe nadciśnienie jest tylko powikłaniem stałego nadciśnienia to operacje na nadnerczach nie dają żadnego wyniku.

4. W przypadkach nadciśnienia napadowego należy zawsze wykonać częściową obustronną surrenalektomję. Klinicznie jest rzeczą b. trudną stwierdzić guz nadnercza. Operuje się zwykle najpierw po stronie lewej; jeżeli nadnercze lewe jest prawidłowe, nie znaczy to wcale, że niema guza po stronie prawej. Dlatego to właśnie operacje są zawsze obustronne.

Dr. J. Heryng.

———:o:———

SCHNITKER i LEWINE. *Obecność związków naparstnicy w płynach przesiękowych u chorych leczonych naparstnicą.* (Arch. Int. Med. 60. 240. 1937 r.).

Wyżej wspomniani autorzy zauważyli, że u chorych leczonych naparstnicą bardzo silne odwodnienie ustroju wywołane przez podanie soli rtęciowych pociąga za sobą następujące objawy zatrucia: bóle głowy, nudności, wymioty, bigemję i nawet śmierć. Pomyśleli oni wtedy, że ten stan wynika z wydzielania się masywnego naparstnicy przedtem podanej i częściowo zatrzymanej w tkankach nacieczonych. Aby stwierdzić, że naparstnica naprawdę była przedtem zakumulowana a później wydzielona zbadali oni płyny przesiękowe i obrzękowe u sercowo chorych, leczonych naparstnicą i nie leczonych tym lekiem i stwierdzili, że naparstnica zo-

staje zatrzymana w przestrzeniach międzykomórkowych u chorych digitalizowanych i że jej nagłe uruchomienie wywołuje właśnie wyżej opisane objawy zatrucia.

Dr. J. Heryng.

———:o:———

MORTON BROW i JOSEPH BISMAN. *Wartość porównawcza pochodnych puriny w leczeniu dławicy piersiowej.* (Journ. of Am. Med. Assoc. 24 grudn. 1937 r.).

Autorzy badali wartość leczniczą teofiliny, teobrominy, kofeiny i ich pochodnych u chorych z dławicą piersiową i zauważyli, że nie wszyscy chorzy reagują na związki purynowe. Pochodne teofiliny i teobrominy wraz z winianem sodu — również teofilina z salicylanem wapnia okazały się najbardziej czynne. Teobromina zaś oraz jej połączenie z salicylanem sodu są mniej czynne. Połączenie środków uspakajających z jakąkolwiek puriną nie wpływa wcale na stan serca.

Dr. A. Boczko.

———:o:———

NIEZLIN. *Próba badania anatomo-klinicznego gośćcowego zapalenia wsierdzia.* (Ter. Arch. 1927, IV, 6).

Autor badał przebieg kliniczny gośćcowych schorzeń serca oraz zmiany anatomo-patologiczne w przypadkach zejścia śmiertelnego spowodu omawianej sprawy chorobowej. W następstwie powyższych badań zdołano ustalić 2 podstawowe typy przebiegu procesu gośćcowego u chorych z wadami serca na tle gośćca. 1) Przy pierwszym typie cierpienia od samego początku towarzyszy zapalenie wielostawowe, nadto często spostrzega się nawroty. Chorzy wcześnie giną wskutek niedomogi serca. 2) Przy drugim typie nie występuje zapalenie wielostawowe. Nawrotów nie spostrzega się. Niedomoga serca rozwija się wskutek postępowego rozwoju wad zastawkowych. Niedomoga w tym wypadku występuje w późniejszym wieku niż przy przebiegu nawrotowym. Nawroty gośćca klinicznie ujawniają się w 3 postaciach: 1) nawrotom towarzyszy zapalenie wielostawowe lub zapalenie surowicze, 2) brak objawów stawowych, natomiast występuje gorączka, 3) wreszcie recydywa wykazuje „niemy" przebieg bezgorączkowy. Charakter obrazu klinicznego nawrotu gośćcowego zależy od stanu krążenia. Przy pomyślnym stanie wyrównania serca nawrotowi przeważnie towarzyszy zapalenie wielostawowe. W miarę rozwoju niedomogi nawroty przybierają charakter bezstawowy lub nawet „niemy". Przy badaniu histologicznym serca u 102 chorych z gośćcowymi wadami zastawek w 52% stwierdzono świeże zapalenie gośćcowe serca. Najjaskrawszy obraz histologiczny spostrzega się w tych

przypadkach, którym towarzyszą odczyny wysiękowe (zapalenie wielostawowe, zapalenie osierdzia).

Dr. N. Szyk.



M. BERARD. *Dotychczasowe wyniki całkowitego usunięcia tarczycy w dusznicy bolesnej.* (Presse Médicale, Nr. 6, 1938 r.).

Opierając się na spostrzeżeniach klinicznych w przypadkach skojarzenia Basedowa z dusznicą bolesną, w których usunięcie tarczycy, obniżając przemianę materii, jednocześnie powodowało ustępowanie napadów, Cutler i Levine wprowadzili tyreoidektomię jako metodę leczenia dusznicy bolesnej. Naodwrót przy obrzęku śluzakowatym podawanie preparatów tarczycy moze wyzwolić lub nasilić objawy anginoidalne. Blumgart tłumaczy korzystny wpływ tyreoidektomii zwolnieniem metabolizmu dzięki czemu dopływ krwi, do mięśnia sercowego przez naczynia wieńcowe, zmienione wskutek miażdżycy, nie wystarczający w zwykłych warunkach, wskutek obniżenia poziomu przemiany staje się dostateczny. Autor nie zgadza się z takim tłumaczeniem, opierając się na fakcie, że obniżenie podstawowej przemiany materii po usunięciu tarczycy dokonuje się stopniowo w ciągu dłuższego czasu, a ustąpienie napadów dusznicowych obserwowano niejednokrotnie już nazajutrz po zabiegu. Autor odnosi korzystny wpływ tyreoidektomii do przecięcia gałązek nerwowych splotu barkowego. Drugim możliwym tłumaczeniem byłoby uwzględnienie wpły- usunięcia gruczołu tarczowego na zachowanie się innych gruczołów a przede wszystkim nadnerczy. Adrenalina bowiem odgrywa niepośled- nią rolę w napadzie anginoidalnym. Największą wadą proponowanego zabiegu jest narażenie ludzi cierpiących na dusznicę bolesną, na wystąpienie zespołu objawów zależnych od braku wydzieliny tarczycy. I tu autor nie zgadza się z poglądami badaczy amerykańskich, którzy główny nacisk kładą na poziom metabolizmu i odpowiednio do niego dawkują opoterapię. Wchodzą tu w grę inne czynniki, a mianowicie obniżenie poziomu życia intelektualnego, depresja, anemia, łatwe męczenie się i wytworzenie się t. zw. serca myxoedematycznego. Jednym z największych niebezpieczeństw jednak jest hypercholesterynemia, która odbija się ujemnie na stanie naczyń wieńcowych. Jako przeciwwskazanie do tyreoidektomii autor wylicza: duże zmiany miażdżycowe w naczyniach, niski poziom metabolizmu, młody wiek i wysoki poziom intelektualny u osobnika pracującego umysłowo. Natomiast w przypadkach z wysokim metabolizmem, gdzie napady są bardzo częste i ciężkie, gdzie do napadów dołączają się objawy świadczące o zaburzeniach w ukrwieniu mięśnia sercowego należy zaryzykować zabieg. Jeśli chodzi o wyniki dodatnie, to Amerykanie oceniają je na 80%, jednak autor ma co do tego za-

strzeżenia, biorąc pod uwagę powstawanie objawów obrzęku śluzakowego.

Dr. Gelbard.

———:o:———

WASILENKO. *Podstawy podziału poszczególnych postaci niedomogi układu krążenia.* (Med. Żurn. 1937, VI, 1).

Brak jednolitego podziału utrudnia planową i zbiorową walkę ze schorzeniami narządów krążenia. Dotychczasowe podziały niedomogi czynnościowej narządu krążenia były wadliwe. Główne ich wady polegają na przestarzałym mianownictwie, niedostatecznym uwzględnieniu wszystkich czynników, zbyt miejscowym ujęciu spraw chorobowych, braku charakterystyki dynamiki procesu. Autor wprowadza nowy podział oparty nie tylko na zmianach hemodynamicznych, lecz również na zaburzeniach czynności i budowy wszystkich narządów i tkanek ustroju. Nadto nowy podział uwzględnia również kierunek procesu (stacjonarny, postępujący, nawrotowy i t. d.). W ten sposób w rozwoju przewlekłej niedomogi krążenia należy odróżniać 3 okresy: 1) okres początkowy lub utajona niedomoga krążenia (czynnościowa lub organiczna). 2) Długotrwały okres wyraźnej niedomogi krążenia. W okresie tym istnieją dwa stadia: a) zaburzenia hemodynamiczne są nieduże, istnieje zaburzenie czynności serca w całości lub tylko jakiejkolwiek części tegoż, b) występują poważne zaburzenia hemodynamiczne; cierpienie szerzy się w obrębie całego układu sercowo-naczyniowego, występują objawy zastoinowe w wątrobie, płucach i nerkach, 3) Okres końcowy lub dystroficzna niedomoga krążenia. nieodwracalne zaburzenia hemodynamiczne, trwałe zaburzenia przemiany czynności i budowy tkanek. W rozwoju ostrej niedomogi krążenia należy wyodrębnić następujące zespoły: niedomoga serca, serca i naczyń, naczyń, lewej komory, prawej komory, lewego przedsionka.

Dr. N. Szyk.

DZIAŁ SPOŁECZNO-LEKARSKI.

BIULETYN PRASOWY ZWIĄZKU UZDROWISK POLSKICH.

Sprawozdanie z obrad Zarządu Związku Uzdrowisk Polskich dn. 25.I.38

Zgodnie z zapowiedzią Zarząd Z.U.P. odbył w dniu 25 I. br. pod przewodnictwem prezesa p. sen. Stanisława Karłowskiego plenarne posiedzenie, na którym termin dorocznego Walnego Zjazdu Członków Związku ustalony został na 9 kwietnia w lokalu Związku przy ul. Boduena 2 Porządek dzienny przyszłego Walnego Zjazdu przewiduje m. in. referat

I Wiceprezesa ZUP Dyr. St. Wiśniewskiego na temat planowanych inwestycyj i przewidywanego rozwoju uzdrowisk w ciągu najbliższych 5 lat.

Wobec kończącej się w r. 1938 kadencji obecnego Zarządu Walny Zjazd dokona wyboru 18 członków Zarządu ZUP na następne trzy lata.

Zgodnie z przyjętym zwyczajem na Walny Zjazd zaproszeni będą naczelni redaktorzy najpoważniejszych pism codziennych i lekarskich.

W dniu 8 kwietnia tj. w wilię Walnego Zjazdu odbędzie się jak zwykle ostatnie przedzjazdowe posiedzenie Zarządu.

Zarząd ZUP po wysłuchaniu dłuższego referatu o działalności Związku za okres sprawozdawczy, powziął szereg uchwał, które m. in. dotyczyły:

Wzięcia udziału i urządzenia reprezentacyjnego stoiska na Targach Poznańskich, które odbędą się w czasie od 1 — 8 maja br.; wydania nowego nakładu ustawy o uzdrowiskach, a w związku z tym podjęcia starań o zaktualizowanie odnośnych przepisów i rozporządzeń w myśl szeregu wydanych w międzyczasie — a wiążących się z życiem i gospodarstwem uzdrowiskowym ustaw.

W myśl inicjatywy, podjętej przez Prezesa Związku, uchwalono dążyć do rozszerzenia — za przykładem Krakowa — bezpośredniego zainteresowania sprawami kredytów na inwestycje w uzdrowiskach na dalsze Komunalne Kasy Oszczędności powiatowe i miejskie.

Nawiązując do starań ZUP o powołanie do życia państwowego funduszu inwestycyjnego dla uzdrowisk, stały delegat Ministerstwa Opieki Społecznej na obrady władz Związku powiadomił Zarząd, że w sprawie powołania przez Rząd tego funduszu odbędzie się w najbliższym czasie w Ministerstwie konferencja uzgadniająca z przedstawicielami ZUP.

W związku z przedstawionym na Międzynarodowym Kongresie Balneologicznym w Budapeszcie w październiku 1937 r. projektem powołania do życia Międzynarodowej Federacji Uzdrowisk — rozpatrywany był przez Zarząd ZUP projekt statutu wymienionej Federacji. Do projektu ustosunkowano się krytycznie, podnosząc zarzuty przeciw ponad miarę rozbudowanym tam zadaniom oraz ingerencji Federacji w sprawy poszczególnych uzdrowisk, jak niemniej przeciw wyraźnemu faworyzowaniu uzdrowisk wielkich państw, kosztem tychże należących do państw mniejszych. Dowodzi tego już choćby fakt, że projekt statutu przewiduje wybór 4 wiceprezesów Federacji spośród przedstawicieli Niemiec, Anglii, Francji i Italii, przy równoczesnym jakby zastrzeżeniu z góry godności prezesa tej międzynarodowej organizacji dla węgierskiego arcyksięcia Józefa Franciszka, z którego inicjatywy i pod którego przewodnictwem odbył się wspomniany kongres uzdrowiskowy w Budapeszcie.

Wobec powyższego stanu rzeczy w kwestii ewent. przystąpienia Związku Uzdrowisk Polskich do Międzynarodowej Federacji Zarząd zajął stanowisko wyczekujące, zwłaszcza, że ostateczna redakcja statutu

Federacji będzie przyjęta dopiero na wiosennej międzynarodowej konferencji w Budapeszcie, poświęconej sprawom Federacji.

W wyniku wyborów na członka Państwowej Rady do spraw uzdrowisk powołany został jednogłośnie na okres nowej kadencji 1938—1940 r. prezes ZUP p. sen. Stanisław Karłowski, na przedstawicieli w Radzie Fundacji, Polski Instytut Balneologiczny, która już w niedługim czasie ma się ukonstytuować, wybrano pp. prezesa St. Karłowskiego, wiceprezesa dr. Kazimierza Kadena i członka Zarządu ZUP dr. Przemysława Rudzkiego.

Rozpatrywany przez Zarząd preliminarz budżetowy Związku Uzdrowisk na rok 1938/39 został przyjęty.

Doniosła konferencja w Ministerstwie Opieki Społ.

W dn. 4 lutego rb. odbyła się w Departamencie Służby Zdrowia MOS przy współudziale przedstawicieli ZUP konferencja przedwstępna w sprawie powołania do życia państwowego funduszu inwestycyjnego dla uzdrowisk.

RECENZJA.

„Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia" w czterech tomach (1.600 stron) pod redakcją Doktora Adolfa Rząśnickiego. Wydawnictwo „Minerwa", Warszawa. Cena za 4 tomy — Zł. 25.—.

Naczelnym hasłem „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia" jest zapoznanie czytelnika z zasadami zachowania zdrowia i prowadzenia skutecznej walki z chorobą, żeby w konsekwencji podnieść na wyższy poziom stan zdrowotny całego społeczeństwa.

Rozwijając to hasło, autorzy stopniowo wprowadzają czytelnika w wiadomości, związane ze sprawami zdrowia, ujmując wszystkie zagadnienia jasno i przystępnie, unikając przy tym zawiłych rozważań teoretycznych.

Zespół autorów tej miary co profesorowie: Jan Dembowski, Antoni Dmochowski, Władysław Jakowicki, Wł. Melanowski, Docent Gustaw Szulc i wielu innych, którzy biorą udział w opracowaniu „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia", daje rękojmię, że Encyklopedia będzie w zupełności odpowiadała swemu zadaniu.

W polskim piśmiennictwie popularnym brak takiego wydawnictwa odczuwano już dawno, przeto z tym większym zadowoleniem należy powitać pojawienie się na półkach księgarskich tak pożytecznego i przystępnego dzieła.

Na razie posiadamy tom pierwszy Encyklopedii, poświęcony ana-

tomii i fizjologii, który zawiera dwa główne działy: „Zarys anatomii i fizjologii“ i „Jak powstają choroby?“

Osiem barwnych tablic i duża ilość dokładnie wykonanych rycin stanowi całość o bardzo starannym wydaniu.

Wszystko to rokuje wydawnictwu duże powodzenie.

Z. S.

TREŚĆ

REDAKTOR: w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

WYDAWCA: Mgr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55.
Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua”, St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Revocan

CZTEROETYLDWUAMID KW. ORTOFTALOWEGO



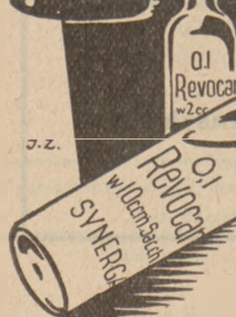
potężne
analepticum i stimulans o działaniu natychmiastowym



OMDLENIE, ZAPAŚĆ, ŚPIĄCZKA, NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA NA TLE OSTRYCH CHORÓB ZAKAŹNYCH LUB STANÓW POOPERACYJNYCH, ZATRUCIA, STANY ŚMIERCI POZORNEJ. BUDZENIE z NARKOZY.



J.Z.



AMPUŁKI 2 CM.³
„ 10 CM.³
KROPLE FLAK. 10.0

PRZEMYSŁ CHEMICZNY
„SYNERGA"
Warszawa 22